

Souza, M.V.¹;
Malm, C.¹;
Gheller, V.A.¹;
Oliveira, H.P.¹;
Menezes, J.M.C.¹;
Bertoloni, C.M.¹

Eventração diafragmática em cão

1- Escola de Veterinária – Universidade Federal de Minas Gerais – MG

A eventração diafragmática é uma condição rara na qual ocorre um posicionamento anormal do diafragma intacto, com seu deslocamento cranial em direção ao tórax formando um balão que permite o deslocamento de conteúdo abdominal para dentro desta reentrância no diafragma. Em humanos, a eventração diafragmática pode ser congênita e constitui uma anomalia do desenvolvimento caracterizada por aplasia ou hipoplasia da musculatura do diafragma. A forma adquirida pode ser devido à paralisia do nervo frênico. Deve-se fazer o diagnóstico diferencial entre hérnia diafragmática, paralisia frênica e deficiência muscular congênita do diafragma. Em cães, a eventração diafragmática é rara, sua etiologia é desconhecida e pode ser adquirida ou congênita. O diafragma apresenta-se atrofiado e desprovido de fibras musculares. Segundo Rodrigues, a gravidade dos sintomas depende do comprometimento pulmonar. O diagnóstico pode ser feito pelo exame radiográfico e pela fluoroscopia que mostram respectivamente a elevação da cúpula diafragmática e a sua menor mobilidade ou paralisia. A ultra-sonografia avalia a integridade diafragmática permitindo o diagnóstico diferencial de hérnia. O tratamento preconizado é plicatura da cúpula diafragmática comprometida. Um cão da raça Sharpei, de quatro meses de idade apresentou sinais de dispnéia, intolerância ao exercício e respiração predominantemente abdominal. No exame radiográfico do tórax, evidenciou-se deslocamento cranial da hemicúpula diafragmática esquerda com parte do estômago dentro da cavidade torácica, sugerindo hérnia diafragmática. Foi realizada uma celiotomia mediana, pré retro-umbilical. Não havia ruptura diafragmática e o lado esquerdo do diafragma apresentava-se flácido, formando uma saculação com deslocamento cranial contendo, parcialmente, estômago, baço, duodeno, jejuno e pâncreas. As vísceras foram reposicionadas, procedeu-se a uma plicatura do diafragma utilizando sutura Reverdin e o animal apresentou normalização do padrão respiratório. Decorridos nove dias, houve agravamento do quadro clínico com desidratação, vômitos após ingestão de água e alimento e broncopneumonia. Uma segunda intervenção cirúrgica foi realizada e observou-se nova saculação diafragmática com deslocamento das mesmas vísceras. A plicatura realizada na primeira cirurgia encontrava-se intacta. Nova plicatura diafragmática foi realizada, associada a uma gastropexia incisional permanente com fixação do antro pilórico na parede abdominal ventrolateral direita. O quadro de pneumonia agravou-se culminando com o óbito do animal em 48 horas. A eventração diafragmática tem ocorrência rara no cão e pode ser confundida com outras afecções como paralisias do nervo frênico, hérnias diafragmáticas e deficiência muscular congênita do diafragma. Diversos autores relataram casos de eventração diafragmática e paralisia do diafragma em cão e gato que apresentavam sinais clínicos de dificuldade respiratória, respiração abdominal forçada e intolerância ao exercício que são semelhantes com o caso apresentado. Radiografias torácicas e fluoroscopia foram realizadas nos casos supracitados. No presente animal, as radiografias torácicas (latero-lateral e ventro-dorsal) não mostraram presença de eventração diafragmática. A ultra-sonografia é um exame que pode indicar falhas na integridade diafragmática, mas não foi realizada. Em pacientes humanos, a sintomatologia pode variar e a cirurgia é indicada apenas em pacientes com sintomas graves tais como pneumonias, comprometimento respiratório associado à dificuldade na alimentação, subnutrição e insuficiência respiratória. A técnica cirúrgica preconizada é a plicatura da hemicúpula diafragmática comprometida resultando em um diafragma distendido e tenso. A técnica utilizada no caso relatado está de acordo com os autores já citados e visou primordialmente reduzir ou encurtar a área da eventração. No entanto, a plicatura realizada na primeira cirurgia, apesar de melhorar o padrão respiratório do paciente, não corrigiu a patologia diafragmática. O exame histológico da musculatura diafragmática, não realizado, poderia ter contribuído para esclarecer a etiopatogenia do caso estudado. O diagnóstico diferencial entre eventração e hérnia diafragmática é difícil quando se utiliza apenas o exame radiográfico. A técnica de plicatura diafragmática, realizada na primeira intervenção cirúrgica, permitiu melhora imediata do padrão respiratório mas não corrigiu a afecção.